

## **EXENCION DE CalWORKs PARA QUE NO SE LE EXAMINE NI/O EVALUE CON RESPECTO A DISCAPACIDADES ESPECIFICAS DEL APRENDIZAJE**

Lea este documento muy cuidadosamente con su trabajador del condado. Asegúrese de hacer preguntas respecto a cualquier cosa que no entienda. Si decide que en este momento no quiere que se le examine ni evalúe en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje, se le pedirá que firme este documento y se le entregará una copia que guardar.

### **Los beneficios de una examinación y evaluación en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje**

Es muy importante que se le examine y evalúe para determinar si tiene alguna discapacidad específica del aprendizaje para ayudarlo a tener éxito en encontrar un trabajo, mantenerlo y avanzar en el trabajo.

El ser examinado y evaluado en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje le ayudará a usted y a su trabajador a decidir cuáles actividades serían mejores para usted y si necesitará ayuda o servicios adicionales.

El ser examinado y evaluado en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje le puede ayudar a recibir el tipo de ayuda y servicios que necesite para cumplir con las reglas del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WTW).

Si no cumple con las reglas de WTW, se discontinuará o reducirá la cantidad de su asistencia monetaria y estampillas para comida. Las puede volver a recibir si cumple con las reglas o se le da una exención para que no tenga que cumplir con ellas.

### **Si decide que no se le examine ni evalúe en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje...**

- Tendrá que cumplir con las reglas de WTW como cualquier otra persona que recibe beneficios de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) que no tiene una discapacidad específica del aprendizaje.
- Puede cambiar de opinión y pedir que se le examine y evalúe en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje cuando guste.
- Si se determina más tarde que tiene una discapacidad específica del aprendizaje, el condado le conseguirá la ayuda y servicios que necesite comenzando con la fecha en que firme un plan nuevo de WTW preparado por usted y su trabajador.

He leído este documento y me lo han leído. Entiendo la información que se presenta en este documento. En este momento no quiero que se me examine ni evalúe para determinar si tengo alguna discapacidad específica del aprendizaje.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE ESCRITO EN LETRA DE MOLDE	NUMERO DE SEGURO SOCIAL
FIRMA DEL PARTICIPANTE	FECHA